

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep UKK (Upaya Kesehatan Kerja)**

##### **2.1.1 Pengertian UKK**

Menurut Sumakmur (1988) **kesehatan kerja** adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja beserta memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan –gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Keselamatan kerja sama dengan Hygiene Perusahaan.

Kesehatan kerja memiliki sifat sebagai berikut :

- a. Sasarannya adalah manusia
- b. Bersifat medis.

Demikian pula status kesehatan pekerja sangat mempengaruhi produktivitas kerjanya. Pekerja yang sehat memungkinkan tercapainya hasil kerja yang lebih baik bila dibandingkan dengan pekerja yang terganggu kesehatannya”.

##### **2.1.2 Ruang Lingkup K3**

Ruang lingkup hyperkes dapat dijelaskan sebagai berikut (Rachman, 1990):

a. Kesehatan dan keselamatan kerja diterapkan di semua tempat kerja yang di dalamnya melibatkan aspek manusia sebagai tenaga kerja, bahaya akibat kerja dan usaha yang dikerjakan.

b. Aspek perlindungan dalam hyperkes meliputi :

- 1) Tenaga kerja dari semua jenis dan jenjang keahlian
- 2) Peralatan dan bahan yang dipergunakan
- 3) Faktor-faktor lingkungan fisik, biologi, kimiawi, maupun sosial.
- 4) Proses produksi
- 5) Karakteristik dan sifat pekerjaan
- 6) Teknologi dan metodologi kerja

c. Penerapan Hyperkes dilaksanakan secara holistik sejak perencanaan hingga perolehan hasil dari kegiatan industri barang maupun jasa.

d. Semua pihak yang terlibat dalam proses industri/perusahaan ikut bertanggung jawab atas keberhasilan usaha hyperkes.

## **2.2. Konsep UKK Puskesmas**

### **2.2.1. Tujuan**

1. Tujuan Umum:

Meningkatnya kemampuan pekerjaan untuk menolong dirinya sendiri sehingga terjadi peningkatan status kesehatan dan akhirnya peningkatan produktivitas kerja melalui Upaya Kesehatan Kerja.

## 2. Tujuan Khusus:

- 1) Peningkatan kemampuan masyarakat pekerja dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja informal dan keluarganya yang belum terjangkau.
- 3) Peningkatan keselamatan kerja dengan mencegah pemjanaan bahan-bahan yang dapat membahayakan lingkungan kejadian masyarakat.
- 4) Meningkatkan kemitraan melalui kerja sama lintas program, lintas sektor dan LSM dalam upaya kesehatan kerja.

### 2.2.2 Jenis Kegiatan Kesehatan UKK

#### 1. Pelayanan promotif

##### 1) Penyuluhan kesehatan kerja

Dilakukan oleh dokter Puskesmas/staf sebagai tindakan pelayanan paripurna. Materi yang dapat disampaikan antara lain :

- a. Bahaya yang berhubungan dengan waktu kerja malam hari dan pengaruh keadaan cuaca terhadap kesehatan serta petunjuk-petunjuk cara menghindari/mengatasinya. Cara-cara menghindari akibat sengatan matahari.
- b. Usaha untuk mengurangi kecelakaan di laut dan cara-cara pertolongan pertama.
- c. Pengenalan dini tentang Penyakit Akibat Kerja (PAK)
- d. Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK).
- e. Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), memberikan pelayanan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), dan pertolongan pertama pada penyakit (P3P)

- 2) Konsultasi kesehatan kerja sederhana
  - a. Peningkatan gizi dan pemberian vitamin guna meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran nafas.
  - b. Alat Pelindung Diri (APD)
  - c. Berhenti merokok
  - d. Kegiatan perbaikan lingkungan hidup
- 3) Sarasehan untuk melakukan perubahan menuju norma sehat dalam bekerja
- 4) Pelatihan Kader UKK

Tujuan pelatihan kader adalah mempersiapkan kader agar mampu berperan serta dalam mengembangkan program K3 ditempat kerjanya.

## **2. Pelayanan preventif**

- 1) Kegiatan Skrining Kesehatan Pekerja dilakukan dua kali dalam setahun
- 2) Mendata jenis pekerjaan agar dapat mengetahui resiko yang mungkin timbul
- 3) Pengenalan resiko bahaya di tempat kerja
- 4) Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD
- 5) Mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja seperti perbaikan aliran udara, pengolahan limbah cair dan perbaikan ergonom (kesesuaian alat dan manusia)

## **3. Pelayanan Kuratif**

- 1) Kegiatan pengobatan atau Puskesmas Keliling dilaksanakan sebulan sekali (setiap hari sabtu minggu ketiga)
- 2) Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P)
- 3) Pencatatan dan Pelaporan

Kader membuat catatan tentang kesehatan kelompok binaannya yang dilaporkan pada Puskesmas setiap 6 bulan sekali

## **2.3 Konsep Dasar Keperawatan Komunitas**

### **2.3.1 Pengertian Keperawatan Komunitas**

1. Komunitas (community) adalah sekelompok masyarakat yang mempunyai persamaan nilai (values), perhatian (interest) yang merupakan kelompok khusus dengan batas-batas geografi yang jelas, dengan norma dan nilai yang telah melembaga (Sumijatun dkk, 2006).
2. Proses keperawatan komunitas merupakan metode asuhan keperawatan yang bersifat alamiah, sistematis, dinamis, kontiniu, dan berkesinambungan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan klien, keluarga, kelompok serta masyarakat melalui langkah-langkah seperti pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Wahyudi, 2010).

### **2.3.2 Tujuan dan Fungsi Keperawatan Komunitas**

#### 1) Tujuan keperawatan komunitas

Tujuan proses keperawatan dalam komunitas adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya-upaya sebagai berikut.:

- a. Pelayanan keperawatan secara langsung (*direct care*) terhadap individu, keluarga, dan keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.
- b. Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat (*healt general community*) dengan mempertimbangkan permasalahan atau isu kesehatan masyarakat yang dapat memengaruhi keluarga, individu, dan kelompok. Selanjutnya, secara spesifik diharapkan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mempunyai kemampuan untuk:
  - a) Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami
  - b) Menetapkan masalah kesehatan dan memprioritaskan masalah tersebut;
  - c) Merumuskan serta memecahkan masalah kesehatan;
  - d) Menanggulangi masalah kesehatan yang mereka hadapi;

e) Mengevaluasi sejauh mana pemecahan masalah yang mereka hadapi, yang akhirnya dapat meningkatkan kemampuan dalam memelihara kesehatan secara mandiri (*self care*).

## 2. Fungsi keperawatan komunitas :

- 1) Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi kesehatan masyarakat dan keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- 2) Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dibidang kesehatan.
- 3) Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisien serta melibatkan peran serta masyarakat.
- 4) Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahan atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Mubarak, 2006).

### 2.3.2. Paradigma Keperawatan Komunitas

Paradigma keperawatan komunitas terdiri dari empatkomponen pokok, yaitu manusia, keperawatan,kesehatan dan lingkungan (Logan & Dawkins, 1987).

#### 1. Manusia

Manusia merupakan klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas) pada wilayah tertentu yang memiliki nilai, keyakinan, dan minat yang relative sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan. Manusia merupakan klien dengan perhatian khusus pada kasus resiko tinggi dan daerah terpencil, konflik, rawan serta kumuh.

## 2. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor internal dan eksternal yang memengaruhi klien, termasuk biopsikososiokultural-spiritual.

## 3. Keperawatan

Paradigma keperawatan adalah tindakan keperawatan yang bertujuan menekan stressor atau meningkatkan kemampuan komunitas untuk mengatasi stressor melalui pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

## 4. Kesehatan

Sehat merupakan kondisi terbebas dari masalah pemenuhan kebutuhan dasar komunitas atau merupakan keseimbangan yang dinamis sebagai dampak keberhasilan mengatasi stressor.

### **2.3.4. Sasaran Keperawatan Komunitas**

Sasaran keperawatan komunitas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok beresiko tinggi ( keluarga / penduduk di daerah kumuh, daerah terisolasi, daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita dan ibu hamil). Menurut Elizabeth T. Anderson ( 2001 ).

### **2.3.5. Ruang Lingkup Keperawatan Komunitas**

Ruang lingkup praktik keperawatan komunitas meliputi: upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pemeliharaan kesehatan dan pengobatan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan mengembalikan serta memfungsikan kembali baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya (resosialisasi).

Dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas, kegiatan yang ditekankan adalah upaya preventif dan promotif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif.

### 1. Upaya Promotif

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan memberikan :

- 1) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- 2) Peningkatan gizi
- 3) Pemeliharaan kesehatan perorangan
- 4) Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- 5) Olahraga secara teratur
- 6) Rekreasi
- 7) Pendidikan seks

### 2. Upaya Preventif

Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan terhadap kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui kegiatan :

- 1) Imunisasi massal terhadap bayi, balita serta ibu hamil
- 2) Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas maupun kunjungan rumah
- 3) Pemberian vitamin A dan yodium melalui posyandu, puskesmas ataupun dirumah
- 4) Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui

### 3. Upaya Kuratif

Upaya Kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota-anggota keluarga, kelompok dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan, melalui kegiatan :

- 1) Perawatan orang sakit di rumah (home nursing)
- 2) Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit
- 3) Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis dirumah, ibu bersalin dan nifas
- 4) Perawatan payudara
- 5) Perawatan tali pusat bayi baru lahir

#### 4. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitative merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama, misalnya kusta, TBC, cacat fisik dan lainnya. Dilakukan melalui kegiatan :

- 1) Latihan fisik, baik yang mengalami gangguan fisik seperti penderita kusta, patah tulang maupun kelainan bawaan
- 2) Latihan-latihan fisik, tertentu bagi penderita-penderita penyakit tertentu, misalnya TBC, latihan nafas dan batuk, penderita stroke :  
fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat.

#### 5. Upaya Resosialitatif

Upaya resosialitatif adalah upaya mengembalikan individu, keluarga, kelompok khusus ke dalam pergaulan masyarakat, diantaranya adalah kelompok-kelompok yang diasingkan oleh masyarakat karena menderita suatu penyakit, misalnya kusta, AIDS, atau kelompok-kelompok masyarakat khusus seperti Wanita Tuna Susila (WTS) , tuna wisma dan lain-lain. Hal ini tentunya membutuhkan penjelasan dengan pengertian atau batasan-batasan yang jelas dan dapat dimengerti.

### **2.3.6. Peran dan Fungsi Perawat Komunitas**

#### **1. Pendidik (Edukator)**

Perawat memiliki peran untuk dapat memberikan informasi yang memungkinkan klien membuat pilihan dan mempertahankan autonominya. Perawat selalu mengkaji dan memotivasi belajar klien.

#### **2. Advokat**

Perawat member pembelaan kepada klien yang tidak dapat bicara untuk dirinya.

#### **3. Manajemen Kasus**

Perawat memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengurangi fragmentasi, serta meningkatkan kualitas hidup klien.

#### **4. Kolaborator**

Perawat komunitas juga harus bekerjasama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan lain untuk mencapai tahap kesehatan yang optimal.

#### **5. Panutan (Role Model)**

Perawat kesehatan komunitas seharusnya dapat menjadi panutan bagi setiap panutan bagi setiap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan peran yang diharapkan. Perawat dituntut berperilaku sehat jasmani dan rohani dalam kehidupan sehari-hari.

#### **6. Peneliti**

Penelitian dalam Asuhan Keperawatan dapat membantu mengidentifikasi serta mengembangkan teori-teori keperawatan yang merupakan dasar dari praktik keperawatan.

#### **7. Pembaharu (Change Agent)**

Perawat kesehatan masyarakat dapat berperan sebagai agen pembaharu terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat terutama dalam mengubah perilaku dan pola hidup yang erat kaitannya dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.

## **2.4. Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

#### **1. Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh informasi mengenai masalah kesehatan pada masyarakat sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual serta factor lingkungan yang mempengaruhinya. ( Mubarak, 2005)

Kegiatan pengkajian yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi :

#### **1. Data Inti :**

##### **1) Riwayat atau sejarah perkembangan komunitas**

Uraikan mengenai lokasi, luas wilayah, iklim, tipe komunitas, keadaan demografi, struktur politik, distribusi kekuatan komunitas dan pola perubahan komunitas.

##### **2) Data Demografi**

Kaji jumlah komunitas berdasarkan : usia, jenis kelamin, status perkawinan, ras/suku, bahasa, tingkat pendapatan, pendidikan, pekerjaan, agama, dan komposisi keluarga.

##### **3) Vital Statistik**

Jabaran atau uraian data tentang : angka kematian kasar atau CDR, penyebab kematian, angka pertambahan anggota, angka kelahiran.

##### **4) Status Kesehatan komunitas**

Dapat dilihat dari : angka mortalitas, morbiditas, IMR, MMR, cakupan imunisasi, status kesehatan kelompok berdasarkan kelompok umur : Bayi, Balita, Usia Sekolah, Remaja, dan Lansia, kelompok khusus di masyarakat : Ibu Hamil, Pekerja Industri, Kelompok Penyakit Kronis, Penyakit Menular.

Adapun pengkajian selanjutnya dijabarkan sebagaimana dibawah ini :

- a. Keluhan yang dirasakan saat ini oleh komunitas
- b. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah, Nadi, Respirasi Rate, Suhu Tubuh.
- c. Kejadian penyakit (dalam satu tahun terakhir) :
  - a) ISPA, Astma, TBC Paru
  - b) Penyakit kulit
  - c) Penyakit mata
  - d) Penyakit Rheumatik
  - e) Penyakit Jantung
  - f) Penyakit gangguan jiwa
  - g) Kelumpuhan
  - h) Penyakit menahun lainnya
- d. Riwayat penyakit keluarga
- e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari:
  - a) Pola pemenuhan nutrisi
  - b) Pola pemenuhan cairan elektrolit
  - c) Pola istirahat tidur
  - d) Pola eliminasi
  - e) Pola aktivitas gerak
  - f) Pola pemenuhan kebersihan diri
  - g) Status Psikososial :

- i. komunikasi dengan sumber-sumber kesehatan
- ii. hubungan dengan orang lain
- iii. peran di masyarakat
- iv. kesedihan yang dirasakan
- v. stabilisasi emosi
- vi. penelantaran anak atau lansia
- vii. perlakuan yang salah dalam kelompok (perilaku tindakan kekerasan).

h) Status Pertumbuhan dan Perkembangan :

- i. pola pemanfaatan fasilitas kesehatan
- ii. pola pencegahan terhadap penyakit dan perawatan kesehatan
- iii. pola perilaku tidak sehat seperti : kebiasaan merokok, minuman kopi yang berlebihan, mengkonsumsi alkohol, penggunaan obat tanpa resep, penyalahgunaan obat terlarang pola konsumsi tinggi garam, lemak, dan purin.

## **2. Data Lingkungan Fisik**

### 1) Pemukiman

- a. Luas bangunan
- b. Bentuk bangunan : rumah, petak, asrama, pavilium
- c. Jenis bangunan : permanen, semi permanen, non permanen
- d. Atap rumah : genting, seng, welit, ijuk, kayu, asbes
- e. Dinding : tembok, kayu, bamboo, atau lainnya
- f. Lantai : semen, tegel, keramik, tanah, kayu atau lainnya
- g. Ventilasi : kurang atau lebih dari 15-20% dari luas lantai
- h. Pencahayaan : kurang/baik
- i. Penerangan : kurang/baik

- j. Kebersihan : kurang/baik
- k. Pengaturan ruangan dan perabotan : kurang/baik
- l. Kelengkapan alat rumah tangga : kurang/baik

## 2) Sanitasi

- a. Penyediaan air bersih (MCK)
- b. Penyediaan air minum
- c. Pengelolaan jamban : bagaimana jenisnya, berapa jumlahnya dan bagaimana jaraknya dengan sumber air bersih.
- d. Sarana pembuangan air limbah (SPAL)
- e. Pengelolaan sampah : apakah ada sarana untuk tempat pembuangan sampah, bagaimana pengelolaannya : dibakar, ditimbun, atau cara lainnya.
- f. Polusi udara, air, tanah, atau suara/kebisingan
- g. Sumber polusi : pabrik, rumah tangga, industry lainnya sebutkan.

## 3) Fasilitas

- 4) Batas-batas wilayah
- 5) Kondisi geografis

## **3. Pelayanan Kesehatan dan Sosial**

- 1) Pelayanan kesehatan
  - a. Lokasi sarana kesehatan
  - b. Sumber daya yang dimiliki (tenaga kesehatan dan kader)
  - c. Jumlah kunjungan
  - d. Sistem rujukan
- 2) Fasilitas sosial (pasar, toko, swalayan)
  - a. Lokasi
  - b. Kepemilikan

c. Kecukupan

#### **4. Ekonomi**

- 1) Jenis pekerjaan
- 2) Jumlah penghasilan rata-rata tiap bulan
- 3) Jumlah pengeluaran rata-rata tiap bulan
- 4) Jumlah pekerja dibawah umur, ibu rumah tangga dan lanjut usia

#### **5. Keamanan dan Transportasi**

- 1) Keamanan
  - a. Sistem keamanan lingkungan
  - b. Penanggulangan kebakaran
  - c. Penanggulangan bencana
- 2) Transportasi
  - a. Kondisi jalan
  - b. Jenis transportasi yang dimiliki
  - c. Sarana transportasi yang ada

#### **6. Politik dan Keamanan**

- 1) Sistem Pengorganisasian
- 2) Struktur Organisasi
- 3) Kelompok Organisasi dalam komunitas
- 4) Peran serta kelompok organisasi dalam kesehatan

#### **7. Sistem komunikasi**

- 1) Sarana untuk komunikasi
- 2) Jenis alat komunikasi yang digunakan dalam komunitas
- 3) Cara penyebaran informasi

#### **8. Pendidikan**

- 1) Tingkat pendidikan komunitas
- 2) Fasilitas pendidikan yang tersedia (formal atau non formal)
  - a. Jenis pendidikan yang diadakan di komunitas
  - b. Sumber daya manusia, tenaga yang tersedia
- 3) Jenis bahasa yang digunakan

## **9. Rekreasi**

- 1) Kebiasaan rekreasi
- 2) Fasilitas tempat rekreasi

(Deden Dermawan,2012)

### **1. Jenis Data**

- 1) Data Subyektif

Yaitu data yang diperoleh dari keluhan atau masalah yang dirasakan oleh individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang diungkap secara langsung melalui lisan.

- 2) Data Obyektif

Data yang diperoleh melalui suatu pemeriksaan pengamatan dan pengukur.

### **2. Sumber Data**

- 1) Data Primer

Data yang dikumpulkan oleh pengkaji dalam hal ini mahasiswa atau tenaga kesehatan masyarakat dari individu, keluarga, kelompok, dan komunitas berdasarkan hasil pemeriksaan atau pengkajian.

- 2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari sumber lain yang dapat dipercaya, misalnya : kelurahan, catatan riwayat kesehatan pasien atau medical record.

### **3. Cara pengumpulan data**

### 1) Wawancara atau anamnesa

Wawancara adalah kegiatan komunikasi timbale balik yang berbentuk Tanya jawab antara perawat dengan klien atau keluarga pasien, masyarakat tentang hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien.

### 2) Pengamatan

Dilakukan meliputi aspek fisik, psikologis, perilaku dan sikap dalam rangka menegakkan diagnosis keperawatan.

### 3) Pemeriksaan Fisik

Dalam keperawatan komunitas dimana salah satunya asuhan keperawatan yang diberikan adalah asuhan keperawatan keluarga, maka pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam upaya membantu menegakkan diagnose keperawatan dengan cara :

**I (Inspeksi)** : Melakukan pengamatan pada bagian tubuh pasien atau keluarga pasien atau keluarga yang sakit.

**P (Palpasi)** : Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba pada bagian tubuh yang mengalami gangguan.

**A (Auskultasi)**: Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi pada bagian tubuh tertentu.

**P (Perkusi)** : Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk jari telunjuk atau reflex hammer pada bagian tubuh tertentu.

## 4. Pengelolaan Data

Setelah data diperoleh, kegiatan selanjutnya adalah pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

### 1) Klasifikasi data atau kategorisasi data

Cara mengkategorikan data :

a. karakter demografi

- b. karakter geografi
  - c. karakter sosial ekonomi
  - d. sumber dan pelayanan kesehatan
- 2) Perhitungan prosentase cakupan dengan menggunakan telly
  - 3) Tabulasi data
  - 4) Interpretasi data

## **5. Analisa Data**

Analisa data adalah kemampuan untuk mengkaitkan data dan menghubungkan data dengan kemampuan kognitif yang dimiliki sehingga dapat diketahui tentang kesenjangan atau masalah yang dihadapi oleh masyarakat.

Tujuan analisa data :

- 1) Menetapkan kebutuhan komunitas
- 2) Menetapkan kekuatan
- 3) Mengidentifikasi pola respon komunitas
- 4) Mengidentifikasi kecenderungan penggunaan pelayanan kesehatan

## **6. Penentuan Masalah atau Perumusan Masalah Kesehatan**

Berdasarkan analisa data dapat diketahui masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi masyarakat, sekaligus dirumuskan yang selanjutnya dilakukan intervensi.

## **7. Prioritas Masalah**

Dalam menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dan keperawatan perlu pertimbangan berbagai factor sebagai kriteria, diantaranya :

- 1) Perhatian masyarakat
- 2) Prevalensi kejadian
- 3) Berat ringannya masalah
- 4) Kemungkinan masalah untuk diatasi

5) Tersedianya sumber daya masyarakat

6) Aspek politik

#### **2.4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang kasus dan masalah kesehatan pasien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan.

Diagnose keperawatan mengandung komponen utama, yaitu :

1. (P) Problem (masalah) : merupakan kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya terjadi.
2. (E) Etiologi (penyebab): menunjukkan penyebab masalah kesehatan atau keperawatan yang dapat memberikan arah terhadap intervensi keperawatan, yang meliputi :
  - 1) Perilaku individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat
  - 2) Lingkungan fisik, biologi, psikologi, dan sosial
  - 3) Interaksi perilaku dan lingkungan
3. (S) Sign atau Siymptom (tanda atau gejala) : informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnose, serangkaian petunjuk timbulnya masalah.

(Deden Dermawan,2012)

#### **2.4.3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Mubarak, 2009). Jadi perencanaan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan rencana keperawatan yang disusun harus mencakup perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kriteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan (Mubarak, 2009).

Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut :

1. Identifikasi alternative tindakan keperawatan
2. Tetapkan teknik dan prosedur yang akan digunakan
3. Melibatkan peran serta masyarakat dalam menyusun perencanaan melalui kegiatan musyawarah masyarakat desa atau lokakarya mini
4. Pertimbangkan sumber daya masyarakat dan fasilitas yang tersedia
5. Tindakan yang akan dilaksanakan harus dapat memenuhi kebutuhan yang sangat dirasakan masyarakat
6. Mengarah kepada tujuan yang akan dicapai
7. Tindakan harus bersifat realistis
8. Disusun secara berurutan

#### **2.4.4. Pelaksanaan**

Adalah pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang telah di rencanakan dengan melibatkan secara aktif masyarakat melaluikelompok-kelompok yang ada di masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat dan bekerjasama dengan pimpinan formal di masyarakat, Puskesmas/Dinas Kesehatan atau sector terkait lainnya, yang meliputi kegiatan :

1. Promotif :
  - 1) Pelatihan kader kesehatan
  - 2) Penyuluhan Kesehatan/Pendidikan kesehatan
  - 3) Standarisasi nutrisi yang baik
  - 4) Penyediaan perumahan
  - 5)Tempat-tempat rekreasi
  - 6)Konseling perkawinan
  - 7) Pendidikan seks dan masalah-masalah genetika

8) Pemeriksaan kesehatan secara periodic

## 2. Preventif

1) Keselamatan dan kesehatan kerja

2) Pencegahan penyakit dan masalah kesehatan

3) Pemberian nutrisi khusus

4) Pengamatan/Penyimpanan barang, bahan yang berbahaya

5) Pemeriksaan kesehatan secara berkala

6) Imunisasi khusus pada kelompok khusus

7) Personal hygiene dan kesehatan lingkungan

8) Perlindungan kecelakaan kerja dan keselamatan kerja

9) Menghindari dari sumber alergi

## 3. Pelayanan kesehatan langsung :

1) Pelayanan kesehatan di Posyandu UKK

2) Home Care

3) Rujukan

4) Pembinaan pada kelompok-kelompok di masyarakat

### **2.4.5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian terhadap program yang telah dilaksanakan dibandingkan dengan tujuan semula dan dijadikan dasar untuk memodifikasi rencana berikutnya. Evaluasi proses dan evaluasi hasil. Sedangkan fokus dari evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas adalah :

1. Relevansi atau hubungan antara kenyataan yang ada dengan target pelaksanaan.
2. Perkembangan atau kemajuan proses kesesuaian dengan perencanaan, peran staf atau pelaksanaan tindakan, fasilitas dan jumlah peserta.

3. Efisiensi biaya. Bagaimanakah pencarian sumber dana dan penggunaannya serta keuntungan program.
4. Efektifitas kerja. Apakah tujuan tercapai dan apakah klien atau masyarakat puas terhadap tindakan yang dilaksanakan.
5. Dampak. Apakah status kesehatan meningkatkan setelah dilaksanakannya tindakan, apa perubahan yang terjadi dalam 6 bulan atau 1 tahun. (R.Fallen & R.Budi Dwi K,2010)

## **2.5. Penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas**

### **2.5.1. Pengkajian Keperawatan**

#### 1. Riwayat atau sejarah perkembangan komunitas

- 1) Lokasi
- 2) Batas Wilayah/wilayah

#### 2. Data demografi

- 1) Jumlah anggota
- 2) Berdasarkan jenis kelamin
- 3) Berdasarkan kelompok UKK

#### 3. Data Sub sistem

##### **1) Data lingkungan fisik**

###### a. Fasilitas umum dan kesehatan

###### a) Fasilitas umum

Sarana kelompok, meliputi : Karang taruna, pengajian,ceramah agam PKK.

###### b) Tempat perkumpulan umum

Balai desa, RW, RT, Masjid/Mushola

###### c) Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan, presentasi pemakaian sarana atas fasilitas kesehatan. Puskesmas, Rumah Sakit, Para Dokter swasta, Praktek kesehatan lain.

d) Kebiasaan check up kesehatan

## 2) **Ekonomi**

a. Karakteristik pekerjaan

b. Penghasilan rata-rata perbulan

## 3) **Keamanan dan Transportasi**

a. Keamanan :

Bagaimana system keamanan lingkungan yang ada, upaya penanggulangan kebakaran yang tersedia, penanggulangan bencana apakah pernah dilihat apa belum, dan jika komunitas dekat dengan perusahaan upaya apa yang dilakukan dalam menanggulangi adanya polusi (baik melalui udara, air, maupun tanah ).

b. Transportasi

1. Bagaimana dengan sarana transportasi. Kondisi jalan yang tersedia terbuat dari tanah, pedel (macadam), beton atau aspal.

2. Jenis transportasi yang dimiliki misalnya sepeda pancal, motor atau roda empat.

3. Sarana transportasi yang ada, apakah ada kendaraan umum atau tidak, jika tidak bagaimana dengan transportasi yang dipergunakan tiap hari oleh komunitas.

## 4. **Sistem komunikasi**

1) Fasilitas komunikasi yang ada

Radio, TV, Telepon/Handphone, Majalah/Koran

2) Fasilitas komunikasi yang menunjang untuk anggota UKK

a. Poster tentang UKK.

b. Pamflet tentang UKK.

c. Leaflet tentang UKK.

d. Kegiatan yang menunjang UKK.

e. Distribusi pendudukan berdasarkan tingkat pendidikan formal :

SD,SLTP,SLTA, Perguruan tinggi.

f. Rekreasi Tempat wisata yang biasanya dikunjungi untuk rekreasi.

### 2.5.2. Prioritas Masalah dan Diagnosa Keperawatan

#### 1. Diagnosa Keperawatan

- 1) Kurangnya kesadaran kelompok Nelayan tentang penggunaan alat pelindung diri saat berlayar berhubungan dengan faktor pendidikan yang rendah.
- 2) Resiko penyakit akibat kerja berhubungan dengan akibat sengatan sinar matahari dan radiasi sinar ultra violet berhubungan dengan faktor pendidikan yang rendah

#### 2. Menentukan prioritas masalah dengan menggunakan tabel prioritas masalah :

Ada berbagai cara menentukan prioritas masalah, diantaranya :

- 1) Metode Paper and Pencil Tool ( Ervin, 2002 )

<i>Masalah</i>	<i>Pentingnya masalah untuk dipecahkan :</i>	<i>Kemungkinan perubahan positif jika diatasi :</i>	<i>Peningkatan terhadap kualitas hidup bila diatasi :</i>	<i>Total</i>
	<b>1. Rendah</b>	<b>0.Tidak ada</b>	<b>0.Tidak ada</b>	
	<b>2. Sedang</b>	<b>1. Rendah</b>	<b>1. Rendah</b>	
	<b>3. Tinggi</b>	<b>2. Sedang</b>	<b>2. Sedang</b>	
		<b>3.Tinggi</b>	<b>3.Tinggi</b>	

2) Metode penepisan OMAHA

No	Masalah	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total

Keterangan :

- a. Sesuai dengan peran perawat komunitas
- b. Jumlah yang beresiko
- c. Besarnya resiko
- d. Kemungkinan untuk penkes
- e. Minat masyarakat
- f. Kemungkinan untuk di atasi
- g. Sesuai dengan program pemerintah
- h. Sumber daya tempat
- i. Sumber daya waktu
- j. Sumber daya dana
- k. Sumber daya peralatan
- l. Sumber daya orang

Score :

0: Sangat rendah

1 – 2 : Rendah

3 – 4 : Sedang

5 : Tinggi

3) Skoring diagnosis keperawatan komunitas ( Depkes, 2003 )

Masalah	1	2	3	4	5	6	Total

Keterangan :

- a. Perhatian masyarakat
- b. Prevalensi kejadian
- c. Berat ringannya masalah
- d. Kemungkinan masalah untuk diatasi
- e. Tersedianya sumber daya masyarakat
- f. Aspek politis

Score :

- 0 : Sangat rendah
- 1 – 2 : Rendah
- 3 – 4 : Sedang
- 5 : Tinggi

### 2.5.3. Rencana Keperawatan/Intervensi

1. Diagnosa 1 : Kurangnya kesadaran kelompok Nelayan tentang penggunaan alat pelindung diri saat berlayar berhubungan dengan faktor pendidikan yang rendah.

1) Tujuan

- a. Tujuan jangka panjang : Anggota Kelompok Nelayan mampu mengikuti kegiatan program kegiatan kesehatan dipuskesmas secara rutin.

b. Tujuan jangka pendek

Kelompok Nelayan mampu:

- a) Melakukan pemeriksaan sesuai keluhan.
- b) Mampu meningkatkan kesadaran untuk mengikuti kegiatan program kesehatan puskesmas .

2) Kriteria Hasil

- a. Kegiatan program kesehatan puskesmas dapat berjalan secara efektif serta kunjungan posyandu meningkat sampai dengan 100 % dalam kurun waktu 1 tahun.
- b. a) Anggota Kelompok Nelayan mampu menyebutkan manfaat Kegiatan program kesehatan puskesmas dengan benar, jadwal . Kegiatan program kesehatan puskesmas
- b) Anggota Kelompok Nelayan menyatakan kesediannya untuk mau mengikuti penyuluhan dan pemeriksaan setiap ada kegiatan program kesehatan puskesmas.

3) Intervensi

- a. Kerjasama dengan lintas program sektor : Petugas Puskesmas dalam hal penyuluhan.
- b. Koordinasi dengan kader puskesmas dalam persiapan tempat, waktu dan penyuluhan
- c. Lakukan persiapan tempat dan waktu untuk penyuluhan
- d. Motivasi kelompok Nelayan untuk menggunakan sarana kesehatan yang disediakan atau pergi ke puskesmas secara rutin.
- e. Beri penyuluhan tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri saat berlayar serta dampak jika tidak periksa atau ditindak lanjuti.

4) Penanggung Jawab

- a. Ketua Kader Unit
- b. Petugas Puskesmas

5) Waktu Pelaksanaan :

6) Tempat Pelaksanaan :

7) Metode : Ceramah dan Tanya Jawab

8) Media yang digunakan : Leaflet dan SAP

2. Diagnosa 2 : Resiko penyakit akibat kerja berhubungan dengan akibat sengatan sinar matahari dan radiasi sinar ultra violet

1. Tujuan

1) Tujuan jangka panjang : Kelompok Nelayan RW I mengerti tentang kondisi jika sakit.

2) Tujuan jangka pendek

Kelompok Nelayan

mampu:

- a. Mengerti tentang penyakit akibat sengatan sinar matahari.
- b. Mampu meningkatkan kesadaran untuk mengikuti kegiatan ukk.

2. Kriteria Hasil

1) Kegiatan Program kesehatan ukk dapat berjalan efektif

2) a. Meningkatkan derajat kesehatan

b. anggota ukk menyatakan kesediaan untuk mau mengikuti kegiatan program kesehatan ukk secara rutin

3. Intervensi

- 1). Motivasi kelompok Nelayan untuk menggunakan sarana kesehatan yang disediakan atau pergi ke puskesmas secara rutin
- 2). Beri penyuluhan tentang penyakit akibat sengatan sinar matahari dan radiasi sinar ultra violet serta dampak jika tidak diperiksa atau ditindak lanjuti
- 3). Kerjasama dengan lintas sektor : kader dan tokoh masyarakat untuk rutin menghadiri posyandu program kesehatan ukk agar jadi contoh kepada anggota ukk setempat
4. Penanggung Jawab
  - 1) Ketua Kader ukk
  - 2) Petugas Puskesmas
5. Waktu Pelaksanaan :
6. Tempat Pelaksanaan :
7. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
8. Media yang digunakan : Leaflet dan SAP

#### **2.5.4. Pelaksanaan**

Adalah pelaksanaan kegiatan – kegiatan yang telah direncanakan dengan melibatkan secara aktif masyarakat melalui kelompok – kelompok yang ada di masyarakat, tokoh – tokoh masyarakat dan bekerjasama dengan pimpinan formal di masyarakat, Puskesmas/Dinas Kesehatan atau sektor terkait lainnya, yang meliputi kegiatan :

1. Promotif :
  - 1) Penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan
  - 2) Standarisasi nutrisi yang baik
  - 3) Pemeriksaan kesehatan secara periodic

2. Preventif :

- 1) Pencegahan penyakit dan masalah kesehatan
- 2) Pemberian nutrisi khusus
- 3) Pemeriksaan kesehatan secara berkala
- 4) Imunisasi khusus pada kelompok khusus

3. Pelayanan kesehatan langsung :

- 1) Pelayanan kesehatan di Posyandu UKK.
- 2) Rujukan

**2.5.5 Tahap Evaluasi**

1. Perkembangan masalah kesehatan yang telah ditemukan
2. Pencapaian tujuan keperawatan ( Terutama Tujuan Jangka Pendek )
3. Efektifitas dan efisien tindakan/kegiatan yang telah dilakukan
4. Rencana tindak lanjut